

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**“Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del
dispositivo intrauterino T CU 380a en usuarias del
servicio de planificación familiar del Hospital de
Huaycán. Enero - Marzo 2014”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Sara Elizabeth Romero Quispe

ASESORES

Luis Fernando Kobayashi Tsutsumi

Lima – Perú

2014

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme realizar esta investigación, que pese a muchos prejuicios religiosos me enseñó a perseverar en mis convicciones, indagando y permaneciendo en lo verdadero.

A mis padres Francisco y Rosa, por su apoyo incondicional puesta en cada fase de este proyecto de investigación, significan ejemplo y soporte en cada meta realizada.

A mi asesor de tesis, Dr. Luis Kobayashi Tsutsumi, por guiarme en este trabajo, por su tiempo y sus críticas siendo esenciales para mejorar el proyecto, ejecución y discusión.

Al Dr. Julio Cesar Garavito, por su paciencia, comprensión y gran colaboración, que fueron de gran utilidad en el desarrollo de este trabajo.

A la Obst. Amparo Chiroque por su apoyo en la recolección de información estadística del Hospital de Huaycán y por su motivación constante en mi formación académica.

A mis padrinos David y Jessica, por ser el sustento motivacional para culminar esta investigación.

A mis hermanos Esther, Jessica, Joel y Yamila que representaron el impulso para culminar todas las metas trazadas. A las usuarias del servicio de planificación familiar por su colaboración y confianza siendo esencia importante para el desarrollo de este proyecto de investigación y a todas las personas que colaboraron para la elaboración este trabajo.

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a Dios, quien ha sido bueno y fiel durante esta hermosa travesía de la vida.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por asumir parte de mi formación académica y científica, sembrando la responsabilidad social, la ética y el compromiso con mis semejantes.

A mis padres, Francisco y Rosa, su amor añadido al sacrificio que simbolizan más que un prototipo, denotan compromiso con sus ideales.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	2
DEDICATORIA	3
RESUMEN.....	5
CAPITULO I: INTRODUCCION	7
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	16
OBJETIVOS	17
CAPITULO II: METODOS	18
A. Tipo de investigacion	18
B. Diseño de la investigacion	18
C. Población y muestra de estudio	18
Criterios de inclusión.....	19
Criterios de exclusión.....	19
D. Variable de la investigacion.....	19
E. Técnicas e instrumentos	19
F. Procedimientos y análisis de datos	20
G. Consideraciones eticas	20
CAPITULO III: RESULTADOS	21
CAPITULO IV: DISCUSION	39
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFIA	48
ANEXOS.....	51

RESUMEN

Introducción: La T de cobre ofrece anticoncepción a largo plazo, segura y reversible; sin embargo, a pesar de sus ventajas, las estadísticas nacionales y locales muestran que su aceptación y uso va disminuyendo. **Objetivos:** Identificar las percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380A en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán durante Enero-Marzo 2014. **Diseño:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. **Lugar:** Hospital local de Huaycán. **Participantes:** Mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar. **Intervenciones:** las unidades participantes estuvo conformada por 120 usuarias del Servicio de Planificación Familiar que han aceptado el uso de algún método anticonceptivo excepto la T de cobre, de las cuales 13 mujeres habían sido usuarias de T de cobre y 107 mujeres usuarias de otros métodos. El procesamiento de datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS versión 21. Se realizó estadística univariada y para el análisis estadístico no ajustado se empleó estadística bivariada con las pruebas Chi cuadrado. Principales medidas de resultados: percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T CU 380A. **Resultados:** Se encontró estadísticamente significativos los siguientes mitos: las mujeres nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico no deberían usar la T de cobre ($p=0.00$), la T de cobre causa cáncer de cuello uterino ($p=0.032$) y los hilos de la T de cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual ($p=0.001$). Se encontraron estadísticamente significativas las siguientes percepciones: el proveedor de salud no brinda información suficiente del dispositivo intrauterino ($p=0.017$), no incluye el dispositivo intrauterino en la consejería ($p=0.012$) y no dispone de tiempo suficiente para dar consejería ($p=0.007$). Se encontraron estadísticamente significativas las siguientes actitudes: para la utilización de algún método de planificación familiar, interfiere la decisión de la pareja ($p=0.033$), algún familiar o amigo(a) ($p=0.006$), la sugerencia del proveedor de salud ($p=0.00$); la aceptación de la religión al uso del dispositivo intrauterino se relaciona con el rechazo al uso por la usuaria ($p=0.001$). **Conclusiones:** Los mitos aún prevalecen en la población femenina tales como la restricción del uso del dispositivo intrauterino en nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico, el efecto cancerígeno y la incomodidad de los hilos del dispositivo durante el acto sexual. La atención del proveedor de salud que provoca rechazo al uso: no se brinda información suficiente, no hay inclusión del dispositivo intrauterino en la consejería y se dispone el tiempo suficiente para la consejería de la T de cobre. Las actitudes que provocan rechazo al uso son: Interferencia de la pareja, de algún familiar y/o amiga o del proveedor de salud para decidir el método anticonceptivo a usar; además la aceptación de la religión no influye en la actitud de las usuarias que rechazan la T de cobre. **Palabras clave:** Percepciones, actitudes, rechazo, dispositivo intrauterino T de cobre 380A.

ABSTRACT

Introduction: Copper T offers long-term, safe and reversible contraception; however, despite its advantages, national and local statistics show that its acceptance and use is declining.

Objectives: To identify perceptions and attitudes towards the rejection of the use CU T 380A IUD in users of Family Planning Service Huaycan Hospital during January-March 2014

Design: Observational, descriptive, cross-sectional study.

Location: Local Hospital Huaycan.

Participants: Women users of Family Planning Services.

Interventions: Participants units consisted of 120 Service users of Family Planning have accepted the use of a contraceptive method other than Copper T, of which 13 women were users of Copper T and 107 women using other methods. Data processing was performed using SPSS version 21 was performed univariate statistics and statistical analysis was used unadjusted bivariate statistics with Chi square tests. Main outcome measures: perceptions and attitudes towards the rejection of the use CU T 380A IUD.

Results: Nulliparous or with a history of ectopic pregnancy women should not use the Copper T ($p = 0.00$), the Copper T cause cervical cancer ($p = 0.032$) and threads: the following myths are found statistically significant copper T bother the couple during sex ($p = 0.001$). The following perceptions were found statistically significant: the health provider does not provide enough information IUD ($p = 0.017$) not include the IUD in counseling ($p = 0.012$) and not enough time for counseling ($p = 0.007$). The following attitudes were found statistically significant: for the use of some method of family planning, the decision interferes partner ($p = 0.033$), a relative or friend (a) ($p = 0.006$), the acceptance of religion to IUD use is related to the rejection of the use by the user ($p = 0.001$).

Conclusions: The myths still prevalent in the female population such as restricting the use of IUDs in nulliparous or history of ectopic pregnancy, the possible carcinogenic effect and discomfort of the wireless device during sex. The health care provider that causes rejection of the use: not enough information is provided, not include the IUD in counseling and not enough time for counseling. The attitudes that cause rejection of the application are: Interference of the couple, a family member and / or friend or health care provider to decide to use the contraceptive method; also the acceptance of religion does not influence the attitude of users who reject T copper.

Keywords: Perceptions, attitudes, rejection, Copper T 380A IUD.

CAPITULO I: INTRODUCCION

El dispositivo intrauterino T de cobre ofrece anticoncepción a largo plazo, segura, efectiva y reversible, sin interferir en las actividades cotidianas; a pesar de sus potenciales ventajas, su uso va reduciéndose mientras que otros métodos aumentan su nivel de aceptación. Existen creencias erróneas, mitos y temores sobre la T de cobre que limitan su demanda, tales como efectos abortivos, embarazos ectópicos, entre otros, no obstante, diversos estudios demostraron que su incidencia es mínima. En algunos países, los proveedores de salud se muestran reacios a proporcionar el método y los programas de planificación familiar no tienen los suministros ni el personal capacitado necesario para ofrecerlo.⁽¹⁾ Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2009, de 100 mujeres en edad fértil, 73 mujeres usan algún método, sólo 4 mujeres usan el dispositivo intrauterino, mientras el inyectable (18,1%) continúa siendo el método más utilizado. El dispositivo intrauterino fue uno de los métodos que disminuyeron su porcentaje de uso entre los años 2009 y 2012, disminuyó de 3,8 a 2,8 por ciento.⁽²⁾

En la comunidad de Huaycán, durante el 2011 se insertaron 63 dispositivos, en el 2012 se insertaron 47 y en el 2013 se insertaron 29; este último dato reflejó ser el 0,3 % del método anticonceptivo elegido; sin embargo liderando la lista de los métodos anticonceptivos más aceptados continúa siendo el inyectable trimestral con un 46,1% de aceptación, los siguientes métodos se sitúan según su porcentaje de uso: 22%, 16.2%, 10.5%, 2.9%, 0.3%, 1.8%, para la ampolla mensual, anticonceptivos orales combinados, preservativo masculino, implante, preservativo femenino y otros métodos, respectivamente.⁽³⁾

Hay una evidente disminución en el uso del dispositivo intrauterino que es necesario analizar, y en base a esta realidad se pretende responder determinando las percepciones y actitudes de la usuaria frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino liberador de cobre como método anticonceptivo. Aun así, se necesitan más trabajos que permitan darnos una visión amplia y enfocada.

Gyapong y cols en el estudio: “Una evaluación de las tendencias en el uso del dispositivo intrauterino en Ghana, 2003”. El miedo y las percepciones equivocadas han limitado la demanda del dispositivo intrauterino; tales como creencias que éste causa conflictos de pareja, abortos, que puede fallar, y que incrementa el sangrado, la pérdida de peso e incluso la muerte. Los conocimientos y habilidades de los proveedores eran inadecuados en ambos países, con frecuencia, la consejería y promoción sobre el dispositivo intrauterino fue inadecuada. ⁽¹⁾

Asker y cols. en el estudio cualitativo: “¿Qué pasa con los dispositivos intrauterinos que las mujeres encuentran inaceptable? Los factores que hacen que las mujeres no sean usuarias, Gran Bretaña, 2006”. Determinaron que: existía falta de información objetiva acerca del dispositivo intrauterino, ya que los proveedores no disuadían las creencias erróneas; se mantenía información inexacta sobre los efectos secundarios, donde habían utilizado fuentes "oficiales" de información como folletos, libros, profesionales de la salud y la escuela, y “fuentes no oficiales” como amigos y familiares. La ansiedad relacionada con la inserción del dispositivo intrauterino, siendo la principal razón para no aceptar dicho método, está relacionada con otras experiencias de los exámenes ginecológicos durante la toma de frotis cervical y el parto. El dispositivo intrauterino es calificado como un riesgo de infección ya que no protege de infecciones de transmisión sexual si se utiliza como el único método anticonceptivo y porque era considerado como impuro y antihigiénico. Otra razón era la falta de control personal del método, que al no ser visto por la mujer no podían ejercer vigilancia sobre el método, por lo tanto, no podría ser fiable. ⁽⁴⁾

Castañeda y cols en el estudio: “Causas de la no aceptación de métodos de Planificación Familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar, México, 2008”. Los mitos y creencias ocuparon el primer lugar como causa de no aceptación, no obstante, al 23% de las entrevistadas se les dio orientación por parte del médico familiar, la enfermera y la trabajadora social, y al 8.2% los amigos familiares y medios de comunicación, además el 18% contaban con escolaridad de preparatoria y más. Otra causa de la no aceptación fue “la religión”, reportado por 1.5 de cada 10 mujeres y de estas el 8.2% fueron cristianas y 6.5% fueron adventistas. La siguiente causa

fue la falta de aprobación por parte de la pareja, algunas entrevistadas la asociaron a la religión, por sí sola fue reportada por 1 de cada 10 mujeres, lo que podría representar falta de responsabilidad compartida, este ha sido identificado como un obstáculo que limita el control sobre la vida sexual y reproductiva probablemente debido a las ideas y costumbres “machistas” de la población. Otras causas que se reportaron en menor porcentaje, fueron la influencia de los familiares y la desconfianza. ⁽⁵⁾

Del Angel y Cols en el estudio: “Factores que influyen en la aceptación del dispositivo intrauterino en el puerperio inmediato, México, 2010”. Determinaron que las mujeres no aceptan el dispositivo por tener ideas erróneas acerca de su función y de su acción, por lo que prefieren no usar algún método de planificación familiar. Asimismo la desinformación y bajo nivel educativo repercuten en la no aceptación del dispositivo intrauterino. De las 79 mujeres encuestadas solo 13 mujeres (16.5%) manifestaron estar de acuerdo y aceptaron su colocación. ⁽⁶⁾

Medina C. y cols. en su estudio: “Uso del dispositivo intrauterino reversible y de larga duración en mujeres asistidas en la Sala de Puerperio normal, Honduras, 2011”. Las mujeres con mayor edad utilizaron por más tiempo el dispositivo que las adolescentes. El grado de aceptación al dispositivo fue 72% que fueron inducidas a través de charlas de motivación. Los problemas adversos se presentaron en un 28% de mujeres, considerándose como un rechazo al dispositivo. ⁽⁷⁾

Irinnyenikan y cols. en el estudio: “Patrón de interrupción del dispositivo intrauterino de cobre T 380A en el Hospital de la Universidad de Ibadan, Nigeria, 2013”. El 19,9% suspendió el uso el primer año (siendo la más alta tasa), mientras que la tasa de menos la interrupción era el año noveno. La razón más común para la interrupción era el deseo de embarazo que representaron en su estudio con 51.4% de la eliminación seguida de la menopausia en 17.4%, no hay razón se encontró en 15.7%, los efectos secundarios representaron 7.8% de eliminación, los maridos desean 4.1% y cambiar a otro método representaron 3.6% de la eliminación. Las razones de la interrupción se asociaron significativamente con la edad, los efectos secundarios, el número de niños que

viven y su nivel educativo. La tasa de interrupción sigue siendo alta, especialmente debido al deseo de quedar embarazada mientras que algunos incluso desean interrumpirse por ningún motivo.⁽⁸⁾

Lira-Plascencia y cols. en el estudio: “Anticoncepción intrauterina en mujeres nulíparas como estrategia para disminuir los embarazos no planeados en América Latina, 2014”. Se indagaron los mitos más relevantes en torno al dispositivo intrauterino para disipar los temores de su uso por mujeres jóvenes y nulíparas. Se determinó que la eficacia anticonceptiva del dispositivo uterino no depende de la usuaria ni de la paridad sino de sus mecanismos de acción; han mostrado alta tasa de continuidad, ser costo-efectivos y con pocos efectos secundarios. No se ha demostrado que aumenten el riesgo de perforación uterina, de enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, ni de embarazo ectópico; tampoco tienen mayor tasa de expulsión en nulíparas.⁽⁹⁾

Sharma y cols. en el estudio: “Factores determinantes de la interrupción dispositivo anticonceptivo intrauterino entre las mujeres indias, 2014”. El, 56% suspendió el uso del dispositivo intrauterino debido a un deseo de concebir, el 27.7% debido a los efectos secundarios, 15.4% por la oposición de la familia de la mujer, y el 1.5%, ya que eran sexualmente inactivos. Los efectos secundarios más comunes reportados como los motivos de la interrupción fueron: sangrado, infección y dolor.⁽¹⁰⁾

La T Cu 380 A es un dispositivo que se inserta en la cavidad uterina y dentro de ella libera iones de cobre. Esta elaborado con un cuerpo de polietileno flexible radiopaco con dos collares horizontales de cobre de aproximadamente 66,5mg. de cobre cada uno y un bobinado de cobre arrollado en su brazo vertical de aproximadamente 176mg. La eficacia anticonceptiva es aumentada por el cobre descargándose continuamente dentro de la cavidad uterina.⁽¹¹⁾

Sus ventajas radican en su eficacia anticonceptiva a largo plazo segura y reversible, además requiere poco esfuerzo por parte de la usuaria una vez insertado ya que brinda protección permanente. Las madres que están lactando no tienen problemas con el uso, ni interfiere en las relaciones sexuales, no tiene efectos hormonales secundarios.

Uno de los principales mecanismos de acción anticonceptiva del dispositivo intrauterino liberadores de cobre es su efecto espermicida, siendo este causado por una reacción inflamatoria estéril local producida por la presencia del cuerpo extraño en la cavidad.⁽¹²⁾⁽¹³⁾ Diversos autores han demostrado altas concentraciones de iones de cobre en el moco cervical y las trompas de Falopio que disminuye la supervivencia de los espermatozoides inhibiendo de la motilidad para atravesar el moco cervical. Existen estudios que determinan que el dispositivo intrauterino con cobre interrumpiría el proceso de reproducción antes de la implantación.⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾

La percepción es un proceso cognitivo que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para elaborar juicios entorno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, es decir, es un flujo continuo que, en general, comienza en la sensación y la percepción y termina en una representación, conocimiento o comportamiento. Las percepciones erróneas favorecen la continuidad de mitos y creencias que obstaculizan la libre elección de algún método anticonceptivo, y el profesional de salud debe aportar para su disipación.

Los mitos y creencias son aquellas atribuciones que siendo entendidos como verdaderos por la población, a pesar de que existe una comprobación de su falsedad, tienden a ser generalizados en muchas partes del mundo y limitan el uso del dispositivo intrauterino. La existencia de casos reales genera en la población temores a complicaciones luego de su inserción. Estos temores también están considerados como factores que argumentan el rechazo al uso del dispositivo intrauterino. En El Salvador, el dispositivo intrauterino es percibido negativamente denotado en el temor pues la gran mayoría de la población basa su percepción en mitos y creencias, los cuales representan un obstáculo para el uso del dispositivo intrauterino generando un rechazo mayoritario.⁽¹⁵⁾ Existen probabilidades que tales creencias sean aceptados tan solo al ser escuchados lo que demostraba la necesidad de ofrecer a las usuarias potenciales información técnicamente precisa sobre el método.⁽¹⁶⁾

Los siguientes son los mitos, creencias y temores que aún prevalecen en la población:⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

- *Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar el dispositivo intrauterino*
- *El dispositivo intrauterino causa infertilidad*
- *El dispositivo intrauterino puede ocasionar un aborto*
- *El dispositivo intrauterino causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos ectópicos.*
- *Una mujer que ha tenido un embarazo ectópico no debería usar el dispositivo intrauterino*
- *Una mujer que usa el dispositivo intrauterino desarrolla una infección de transmisión sexual o enfermedad inflamatoria pélvica.*
- *El dispositivo intrauterino se encarna en el útero*
- *El dispositivo intrauterino causa cáncer de cuello uterino*
- *El dispositivo intrauterino se desplaza a distintas partes del cuerpo*
- *Los hilos del dispositivo intrauterino Incomoda a la pareja durante el acto sexual*

En el Hospital de Huaycán, el proveedor de salud del Servicio de Planificación Familiar es la obstetra. A través de la consejería se pueden disipar mitos y creencias erróneas, sin embargo a pesar del desempeño profesional, aún prevalece el rechazo al uso del dispositivo intrauterino. En algunos países los proveedores refieren que la persistencia de los mitos se debe a la falta de disposición de información oficial adecuada, sin embargo, la consejería es la clave para combatir tales mitos. En El Salvador y Honduras muchas usuarias con frecuencia debían solicitar la información ellas mismas, pero no recibían información completa, limitando su habilidad para hacer una elección libre e informada; algunas no toman la iniciativa de preguntar sobre un método determinado, menos si ya habían oído historias negativas al respecto.⁽¹⁵⁾⁽²⁰⁾

La actitud es una tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación, y actuar en consonancia con dicha evaluación; esta tendencia negativa se da frente al uso

del dispositivo intrauterino originando rechazo al uso a pesar de que este ofrece grandes ventajas.

La toma de decisiones de la usuaria no siempre está ligada nivel individual existen un buen número de casos de familias, amigos u otros medios de comunicación de fuentes dudosas que ejercen influencia negativa en la mujer al intentar manipularla o imponerle ciertos criterios popularizando los mitos. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad y el método anticonceptivo seleccionado depende del estatus de la mujer y su nivel educativo ya que tendrá menos probabilidad de sentir la capacidad de tomar y ejecutar decisiones con relación a su fecundidad. ⁽²⁾

La influencia de pareja y/o agentes externos en la anticoncepción radica en la opinión y/o aceptación sobre el dispositivo intrauterino, que mayormente se tiende a reforzar los mitos o falsas creencias Las malas experiencias de algún pariente representan un símbolo de restricción directa de la elección de algún anticonceptivo.⁽⁴⁾ En nuestro país, el 30.7% de las mujeres nunca ha discutido sobre planificación familiar con su esposo o compañero. Las mayores proporciones de mujeres cuyo esposo o compañero aprueba que su pareja usen métodos de planificación familiar, se presentó entre las mujeres con educación superior (97.1 %), del quintil superior de riqueza (96.8 %); y de 25 a 29 años de edad (95.4 %).⁽²⁾

Las entidades religiosas afirman que el dispositivo intrauterino no solo no es anticonceptivo, sino que es abortivo, que favorece las enfermedades de inflamación pélvica, la obstrucción de las trompas de Falopio, la esterilidad definitiva, los sangrados constantes y, en algunos casos, hasta la muerte de la usuaria; además el uso del dispositivo intrauterino como contracepción postcoital, significa un evidente aborto; cuya información está basada en algunos artículos publicados por laboratorios que lo comercializan. El efecto abortivo es producido de varias maneras: los dispositivos intrauterinos aceleran el transporte del óvulo fecundado a través de la trompa, por lo que al llegar al útero éste no está capacitado para recibirlo y lo aborta. También producen destrucción por lisis del blastocisto (el ser humano en sus primeras etapas de desarrollo);

desplazan mecánicamente del endometrio (la capa que recubre internamente al útero) al blastocisto ya implantado en él; impiden la implantación debido a la respuesta inflamatoria al cuerpo extraño que se produce en el endometrio; y alteran el proceso de maduración y proliferación del endometrio afectando la implantación.⁽¹²⁾

La consejería en planificación familiar radica en disponer la información suficiente a la usuaria, a fin de que esta elija libre e informada el método que se adecue a sus necesidades; en muchos países se ha visto que los proveedores de salud no incluyen el tema del dispositivo intrauterino en la consejería ya que han perdido la capacidad técnica de su inserción por la disminución de la demanda a través de los años, generando la sugerencia de otros métodos. Es importante la posición neutral del proveedor, ya que no debe estar afectada por sus percepciones o motivaciones, siendo una alerta para reforzar los mitos o disiparlos; es por ello que el proveedor debe familiarizarse con las actitudes, hábitos y creencias.⁽¹⁵⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾

El retiro del dispositivo intrauterino también está asociado al rechazo debido a los efectos secundarios e implicancias de su uso en la salud de la usuaria siendo las principales razones de extracción.⁽²⁾ Es inevitable considerar las complicaciones asociadas al uso del dispositivo intrauterino, que también son motivo de retiro, tales como el dolor durante la inserción, la expulsión, ausencia o incomodidad de los hilos, perforación, embarazo, sangrado, dolor e infección; según estudios su incidencia es mínima, pero la población tiende a generalizar las experiencias negativas.⁽²⁾⁽¹¹⁾⁽²¹⁾

Los resultados que se obtenga de este estudio, permitirán mostrar parte del panorama en relación al uso del dispositivo intrauterino en Huaycán, en específico, sus percepciones y actitudes en torno al rechazo al método. Por ende, permitirá obtener conocimientos para los responsables del establecimiento a fin de optimizar el programa de planificación familiar, enfocándose en las necesidades de la usuaria y respetando sus derechos.

Será de utilidad al proveedor de salud, para conocer a su población sobre los mitos que aun prevalecen y la capacidad decisiva de la usuaria. También, a

modo de autoevaluación, sobre la calidad de atención brindada, con el fin de refinar su perfil en la orientación y consejería en planificación familiar.

En base a toda la información se formula el siguiente problema: ¿Cuáles son las percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino TCU 380A en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán?

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Actitud: Es una tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación, y actuar en consonancia con dicha evaluación.

Creencia: Firme asentimiento y conformidad con alguna idea.

DIU T Cu 380A: Es un dispositivo intrauterino compuesto de cobre modelo 380A, de material plástico en forma de "T", el cual tiene ensambladas piezas de cobre con área total de $380 \pm 23 \text{ mm}^2$.

Elegir: Escoger, preferir a alguien o algo para un fin.

MAC: Método Anticonceptivo

Mito: Persona o cosa a las que se atribuyen cualidades o excelencias que no tienen, o bien una realidad de la que carecen.

OMS: Organización Mundial de Salud

Proveedor: Persona que provee o abastece de todo lo necesario para un fin.

Percepción: proceso cognitivo que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para elaborar juicios entorno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social.

Rechazo: Mostrar oposición o desprecio a una persona, grupo, comunidad, etc.

Retiro: es la acción de apartar o separar a alguien o algo de otra persona o cosa o de un sitio.

Temor: Presunción o sospecha, particularmente de un posible daño o perjuicio.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Identificar las percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T CU 380A en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán durante Enero-Marzo 2014.

Objetivos específicos:

- Identificar las percepciones frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T CU 380A en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán durante Enero-Marzo 2014.
- Determinar las actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T CU 380A en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán durante Enero-Marzo 2014.

CAPITULO II: METODOS

A. TIPO DE INVESTIGACION

El presente es un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal.

B. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Se pretende describir algunas características de una población muestral determinada frente a una situación, es por ello en esta investigación se eligió el diseño descriptivo.

C. POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO

POBLACION

La población estuvo conformada por mujeres usuarias del Hospital de Huaycán que acuden al servicio de planificación familiar que no aceptan el uso del Dispositivo Intrauterino T CU 380A como método anticonceptivo.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 120 usuarias del Servicio de Planificación Familiar que han aceptado el uso de un método anticonceptivo excepto el dispositivo intrauterino, de las cuales 13 mujeres habían sido usuarias de T de cobre y 107 mujeres usuarias de otros métodos.

La muestra seleccionada no fue probabilística debido a que el registro de domicilios por paciente atendido en el Hospital de Huaycán no está actualizado y algunas direcciones de domicilio en la base de datos no fueron facilitados con veracidad. Por otro lado, la aplicación de una encuesta personal en casa no es bien aceptado por la población, pues esta se muestra reacia y desconfiada, aspectos que pueden alterar sus respuestas. Cabe señalar que si bien el muestreo no probabilístico presenta algunas ventajas de costo y tiempo con respecto al muestreo probabilístico, presenta una debilidad referente a la representatividad de la muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujer en edad fértil: 15-49 años
- Mujeres que no optan por el uso del dispositivo intrauterino.
- Mujeres que son usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán.
- Mujer usuaria de algún método anticonceptivo y/o con antecedente de uso del dispositivo intrauterino
- Mujer que firme el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Ficha de registro de datos incompleta
- Mujeres usuarias del servicio de planificación familiar de otra comunidad
- Mujer usuaria del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo.
- Mujeres usuarias que se nieguen a participar en la investigación.

D. VARIABLE DE LA INVESTIGACION

Variable única: Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T CU 380A. (Anexo N° 3)

E. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La recolección de datos será de la siguiente manera: la ficha de recolección de datos (Anexo N°2) que se recopilaran a través de una encuesta aplicada a las usuarias que cumplan los criterios del estudio. El instrumento se aplicara en mujeres que salen del consultorio de planificación familiar en el turno mañana durante el periodo enero-marzo del 2014. A través de este instrumento se recolectaran datos personales y todo lo relacionado a las percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T CU 380A.

Para la validación de la encuesta fue sometida a prueba de validación mediante juicio de expertos por cuatro profesionales especializados en

salud sexual y reproductiva así como un bioestadista. Una vez emitida las correcciones de los jueces y se procedió a la prueba piloto con una muestra de 30 usuarias; posterior a ello, fue sometido a prueba de confiabilidad mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach.

F. PROCEDIMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS versión 21. Se realizó estadística univariada (Descriptiva) obteniéndose frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (Media, mediana) y de dispersión relativa (Desviación estándar, varianza). Para el análisis estadístico no ajustado se empleó estadística bivariada con las pruebas Chi cuadrado. Los cálculos se realizarán con un nivel de confianza del 95%.

G. CONSIDERACIONES ETICAS

El presente trabajo de investigación pretende respetar la autonomía de cada persona que cumpla con los criterios de la investigación, es por ello, antes de realizar cada encuesta se les dará a conocer el consentimiento informado y previa identificación se procederá a iniciar con la encuesta. Todos los datos obtenidos serán manejados exclusivamente por la autora de la tesis y la información no será revelada a agentes extraños. Las encuestas se realizaran de manera anónima de tal forma que el investigador proteja la privacidad de la participante a fin de cubrir los objetivos especificados en el documento.

H. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de cada aplicación del instrumento se dio a conocer el consentimiento informado a las usuarias, donde se describe el título de la investigación, sus objetivos, los fines, la importancia de la participación y sobretodo la protección y privacidad de sus datos personales. (Anexo N°1)

CAPITULO III: RESULTADOS

Tabla N°1: Datos socio demográficos de las usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán. 2014

Edad	f	%
15-19 años	11	9.2%
20-29 años	66	55.0%
30-39 años	36	30.0%
40-49 años	7	5.8%
Estado civil	f	%
Soltera	7	5.8%
Casada	17	14.2%
Conviviente	93	77.5%
Otros	3	2.5%
Ocupación	f	%
Independiente	11	9.2%
Ama de casa	93	77.5%
Comerciante	7	5.8%
Obrera	3	2.5%
Estudiante	4	3.3%
Otro	2	1.7%
Grado de instrucción	f	%
Iletrada	1	0.8%
Primaria incompleta	5	4.2%
Primaria completa	10	8.3%
Secundaria incompleta	31	25.8%
Secundaria completa	56	46.7%
Superior no universitario incompleto	5	4.2%
Superior no universitario completo	6	5.0%
Superior universitario incompleto	4	3.3%
Superior universitario completo	2	1.7%
Religión	f	%
Católica	77	64.2%
Cristiana	24	20.0%
Otro	2	1.6%
Ninguno	17	14.1%
Método anticonceptivo actual	f	%
Injectable	86	71.7%
Preservativo	9	7.5%
Píldoras	13	10.8%
Implante	8	6.7%
Otro	4	3.3%

Los datos socio demográficos muestran que en más de la mitad de mujeres la edad oscila entre 20-29 años, el estado civil predominante fue la convivencia, la ocupación sobresaliente fue el trabajo en el hogar, el 38.3% representa a mujeres sin estudios básicos culminados (considerado hasta secundaria

incompleta), la mayoría de las mujeres pertenecen a alguna religión, el método anticonceptivo más usado fue el inyectable.

PERCEPCIONES

Tabla N°2: Mitos, creencias y temores de las usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán. 2014

ITEMS	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre.	1	0.8%	10	8.3%	36	30%	43	35.8%	30	25%
La T de cobre causa infertilidad.	3	2.5%	35	29.2%	49	40.8%	32	26.7%	1	0.8%
La T de cobre puede ocasionar un aborto	5	4.2%	36	30.0%	62	51.7%	16	13.3%	1	0.8%
La T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero.	2	1.7%	23	19.2%	56	46.7%	37	30.8%	2	1.7%
Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre.	1	0.8%	22	18.3%	58	48.3%	37	30.8%	2	1.7%
Una mujer que usa la T de cobre desarrolla una Infección de Transmisión Sexual o enfermedad inflamatoria pélvica.	1	0.8%	14	11.7%	34	28.3%	46	38.3%	25	20.8%
La T de cobre se encarna en el útero.	0	0.0%	12	10.0%	26	21.7%	46	38.3%	36	30.0%
La T de cobre causa cáncer de cuello uterino.	0	0.0%	16	13.3%	25	20.8%	36	30.0%	43	35.8%
La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo.	2	1.7%	9	7.5%	31	25.8%	41	34.2%	37	30.8%
Los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual.	1	0.8%	14	11.7%	61	50.8%	31	25.8%	13	10.8%
MEDIA ARITMETICA (MA)	1.6	1.3%	19.1	15.9%	43.8	36.5%	36.5	30.4%	19	15.8%

La tabla N°2 expresa las frecuencias y porcentajes resaltando la existencia de mitos, creencias y temores hacia el dispositivo intrauterino referidos por la gran mayoría de las mujeres en los ítems sobre la perforación o “encarnación”, desplazamiento o efecto cancerígeno este método anticonceptivo. Existe gran porcentaje de mujeres que refieren no estar de acuerdo ni en desacuerdo con los ítems planteados, sobretodo en el ítem referente a la incomodidad percibida por la pareja durante el acto sexual y la posibilidad de un efecto abortivo por el uso de dicho método.

Tabla N° 3: “Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre”

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA DE	NO	0,9%	3,7%	33,6%	36,4%	25,2%
T DE COBRE	SI	0,0%	46,2%	0,0%	30,8%	23,1%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	29,646
gl	4
Sig.	,000 [*]

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

La tabla N° 3 nos muestra la prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.00$; por lo tanto **hay relación estadísticamente significativa entre la percepción “las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre” y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.**

Tabla N°4: “La T de cobre causa infertilidad”

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de de fila	% del N de fila
USUARIA DE T DE COBRE	NO	1,9%	27,1%	41,1%	29,0%	0,9%
	SI	7,7%	46,2%	38,5%	7,7%	0,0%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	5,125
gl	4
Sig.	,275

La tabla N° 4 nos muestra la prueba Chi cuadrado de Pesaron, $p=0.275$; por lo tanto NO hay relación estadísticamente significativa entre la percepción “*La T de cobre causa infertilidad*” y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.

Tabla N° 5: “La T de cobre puede ocasionar abortos”

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA DE T DE COBRE	NO	3,7%	27,1%	55,1%	13,1%	0,9%
	SI	7,7%	53,8%	23,1%	15,4%	0,0%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	5,672
gl	4
Sig.	,225

La tabla N° 5 nos muestra la prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.225$; por lo tanto NO hay relación estadísticamente significativa entre la percepción “*La T de cobre puede ocasionar un aborto*” y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.

Tabla N°6: “La T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero”

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA DE T DE COBRE	NO	0,9%	17,8%	49,5%	29,9%	1,9%
	SI	7,7%	30,8%	23,1%	38,5%	0,0%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	6,457
gl	4
Sig.	,168

La tabla N° 6 nos muestra la prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.168$; por lo tanto NO hay relación estadísticamente significativa entre la percepción “La T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero” y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.

Tabla N° 7: “Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre”

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA DE T DE COBRE	NO	0,0%	15,9%	51,4%	30,8%	1,9%
	SI	7,7%	38,5%	23,1%	30,8%	0,0%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	13,620
gl	4
Sig.	,009

La tabla N°7 nos muestra la prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.09$; por lo tanto **hay relación estadísticamente significativa entre la percepción “una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre” y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.**

Tabla N°8: “Una mujer que usa la T de cobre desarrolla una infección de transmisión sexual o enfermedad inflamatoria pélvica”

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA DE NO	0,9%	11,2%	30,8%	37,4%	19,6%
T DE COBRE SI	0,0%	15,4%	7,7%	46,2%	30,8%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Chi-cuadrado	3,410
gl	4
Sig.	,492

La tabla N° 8 nos muestra la prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.492$; por lo tanto NO hay relación estadísticamente significativa entre la percepción “*Una mujer que usa la T de cobre desarrolla una infección de transmisión sexual o enfermedad inflamatoria pélvica*” y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.

Tabla N°9: “La T de cobre se encarna en el útero”

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA DE NO	0,0%	8,4%	24,3%	37,4%	29,9%
T DE COBRE SI	0,0%	23,1%	0,0%	46,2%	30,8%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Chi-cuadrado	5,888
gl	3
Sig.	,117

La tabla N° 9 nos muestra la prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.117$; por lo tanto NO hay relación estadísticamente significativa entre la percepción “*La T de cobre se encarna en el útero*” y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.

Tabla N° 10: “La T de cobre causa cáncer de cuello uterino”

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA DE	NO	0,0%	10,3%	22,4%	29,9%	37,4%
T DE COBRE	SI	0,0%	38,5%	7,7%	30,8%	23,1%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	8,778
gl	3
Sig.	,032

La tabla N° 10 nos muestra la prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.032$; por lo tanto **hay relación estadísticamente significativa entre la percepción “La T de cobre causa cáncer de cuello uterino” y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.**

Tabla N° 11: “La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo”

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA DE	NO	1,9%	5,6%	28,0%	32,7%	31,8%
T DE COBRE	SI	0,0%	23,1%	7,7%	46,2%	23,1%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	7,715
gl	4
Sig.	,103

La tabla N° 11 nos muestra la prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.103$; por lo tanto NO hay relación estadísticamente significativa entre la percepción “*La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo*” y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.

Tabla N° 12: “Los hilos de la T de cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual”

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA DE	NO	0,9%	8,4%	57,0%	24,3%	9,3%
T DE COBRE	SI	0,0%	38,5%	0,0%	38,5%	23,1%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Chi-cuadrado	19,422
gl	4
Sig.	,001

Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.001$; por lo tanto **hay relación estadísticamente significativa entre la percepción (los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual) y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.**

Tabla N°13: Atención del proveedor de salud de las usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán. 2014

ITEMS	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
El proveedor de salud brinda información suficiente de la T de cobre	52	43.3%	36	30%	25	20.8%	7	5.8%	0	0.0%
El proveedor de salud aclara los mitos, creencias o temores que Ud. tiene sobre la T de cobre	52	43.3%	34	28.3%	24	20.0%	10	8.3%	0	0.0%
El proveedor de salud incluye la T de cobre en su consejería	59	49.2%	20	16.7%	28	23.3%	10	8.3%	3	2.5%
El proveedor de salud usa palabras entendibles para explicarle	48	40.0%	29	24.2%	20	16.7%	23	19.2%	0	0.0%
El proveedor de salud se toma el tiempo suficiente para atenderla.	49	40.8%	35	29.2%	19	15.8%	16	13.3%	1	0.8%
MEDIA ARITMETICA	52	43.3%	30.8	25.7%	23.2	19.3%	13.2	11%	0.8	0.7%

La tabla N° 13 revela la atención del proveedor de salud en las cuales el 73.3% de mujeres refieren no haber recibido suficiente información nunca o casi nunca sobre la T de cobre; el 71.6% de mujeres refieren que no recibieron explicación nunca o casi nunca sobre los mitos, creencias o temores que tuvieran a fin de que sean absueltas; el 65.9% de mujeres refieren que nunca o casi nunca no han escuchado información sobre la T de cobre durante la consejería; el 64.2% de mujeres refieren nunca o casi nunca se usa palabras entendibles en la consejería del dispositivo intrauterino y el 70% de mujeres refieren que el profesional encargado de la consejería nunca o casi nunca se toma el tiempo suficiente para realizar la atención en planificación familiar.

Tabla N° 14: El proveedor de salud brinda información suficiente de la T de cobre

		Nunca		Casi Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
USUARIA DE T DE COBRE	NO	49	45,8%	34	31,8%	18	16,8%	6	5,6%	0	0,0%
	SI	3	23,1%	2	15,4%	7	53,8%	1	7,7%	0	0,0%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	10,132
gl	3
Sig.	,017

En la tabla N° 14 nos muestra la prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.017$; por lo tanto **hay relación estadísticamente significativa entre la percepción “el proveedor de salud brinda información suficiente de la T de cobre” y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.**

Tabla N°15: Respuesta a mitos, creencias o temores por el proveedor de salud sobre la T de cobre

		Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA DE NO	T DE COBRE SI	44,9%	28,0%	20,6%	6,5%	0,0%
		30,8%	30,8%	15,4%	23,1%	0,0%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	4,520
gl	3
Sig.	,211

La tabla N° 15 nos muestra la prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.211$; por lo tanto NO hay relación estadísticamente significativa entre la percepción “respuesta a mitos, creencias o temores por el proveedor de salud sobre la T de cobre” y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.

Tabla N° 16: Uso de lenguaje adecuado del proveedor de salud en la consejería sobre la t de cobre

		Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA DE NO	T DE COBRE SI	42,1%	24,3%	15,9%	17,8%	0,0%
		23,1%	23,1%	23,1%	30,8%	0,0%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	2,434
gl	3
Sig.	,487

Según la tabla N° 16, sobre el uso de lenguaje adecuado del proveedor de salud en la consejería sobre la T de cobre no se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0.487$).

Tabla N° 17: Inclusión de la T de cobre en la consejería del proveedor de salud

		Nunca		Casi Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
USUARIA DE NO T DE COBRE SI	NO	56	52,3%	18	16,8%	24	22,4%	8	7,5%	1	0,9%
	SI	3	23,1%	2	15,4%	4	30,8%	2	15,4%	2	15,4%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Chi-cuadrado 12,930

gl 4

Sig. ,012

La tabla N° 17 muestra la prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.012$; por lo tanto **hay relación estadísticamente significativa entre la percepción (el proveedor de salud incluye la T de cobre en la consejería) y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.**

Tabla N° 18: Disposición de tiempo suficiente del proveedor de salud para la atención a la usuaria

		Nunca		Casi Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
USUARIA DE NO T DE COBRE SI	NO	45	42,1%	34	31,8%	15	14,0%	13	12,1%	0	0,0%
	SI	4	30,8%	1	7,7%	4	30,8%	3	23,1%	1	7,7%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Chi-cuadrado 13,990

gl 4

Sig. ,007

La tabla N° 18 muestra la prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.007$; por lo tanto **hay relación estadísticamente significativa entre la percepción (disposición de tiempo suficiente del proveedor de salud para la atención a la usuaria) y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.**

ACTITUDES

Tabla N° 19: Toma y ejecución de decisiones de las usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán. 2014

ITEMS	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Decisión de método anticonceptivo antes de la atención	1	0.8%	2	1.7%	22	18.3%	13	10.8%	82	68.3%	120	100%
Interferencia de la pareja al decidir el método anticonceptivo a usar	98	81.7%	9	7.5%	10	8.3%	2	1.7%	1	0.8%	120	100%
Aceptación de la pareja al uso de método anticonceptivo	3	2.5%	1	0.8%	12	10.0%	10	8.3%	94	78.3%	120	100%
Interferencia de algún familiar y/o amiga al decidir el método anticonceptivo a usar	98	81.7%	10	8.3%	5	4.2%	6	5.0%	1	0.8%	120	100%
Aceptación de la religión a la T de cobre	17	16.5%	4	3.9%	25	24.3%	14	13.6%	43	41.7%	103	85.8%
Sugerencia de método anticonceptivo por el proveedor de salud	54	45.0%	0	0.0%	47	39.2%	18	15.0%	1	0.8%	120	100%

La tabla N° 19 nos muestra las actitudes en relación a la toma y ejecución de decisiones donde gran porcentaje de mujeres acude al consultorio con la decisión del método a seguir, la pareja no interfiere en la decisión de las mujeres y acepta el uso de los métodos anticonceptivos, en la mayoría de mujeres no hay interferencia de algún familiar y/o amiga al decidir el método anticonceptivo a usar, la religión acepta el uso del dispositivo intrauterino y el proveedor de salud sugiere con gran frecuencia algún método anticonceptivo.

Tabla N° 20: Métodos anticonceptivos recomendados por el proveedor de salud a las usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán. 2014

Métodos anticonceptivos recomendados	f	%
Píldora	6	9.1%
Injectable	35	53.0%
Preservativos	5	7.6%
Implante	18	27.3%
T de cobre	2	3.0%
TOTAL	66	100.0%

Según la tabla N° 20 el método más recomendado es el injectable, mientras que la T de cobre figura como el menos recomendado.

Tabla N° 21: Decisión del método anticonceptivo antes de la atención

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA DE NO	0,9%	1,9%	18,7%	12,1%	66,4%
T DE COBRE SI	0,0%	0,0%	15,4%	0,0%	84,6%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Chi-cuadrado	2,579
gl	4
Sig.	,631

Según la tabla N° 21, no se encontró relación estadísticamente significativa entre la decisión de método anticonceptivo antes de la atención con el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.

Tabla N°22: Interferencia de la pareja al decidir el método anticonceptivo a usar

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA NO	82,2%	8,4%	7,5%	1,9%	0,0%
DE T DE COBRE SI	76,9%	0,0%	15,4%	0,0%	7,7%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	10,477
gl	4
Sig.	,033

La tabla N° 22 muestra la prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.033$; por lo tanto **hay relación estadísticamente significativa entre la actitud (interferencia de la pareja al decidir el método anticonceptivo a usar) y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.**

Tabla N° 23: Aceptación de la pareja al uso del método anticonceptivo

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA DE	NO	1,9%	0,9%	9,3%	9,3%	78,5%
T DE COBRE	SI	7,7%	0,0%	15,4%	0,0%	76,9%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	3,335
gl	4
Sig.	,503

Según la tabla N° 23, no se encontró relación estadísticamente significativa entre la aceptación de la pareja al uso del método anticonceptivo con el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.

Tabla N° 24: Interferencia de algún familiar y/o amiga al decidir el método anticonceptivo a usar

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
		% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila	% del N de fila
USUARIA	NO	82,2%	9,3%	2,8%	5,6%	0,0%
DE T DE	SI	76,9%	0,0%	15,4%	0,0%	7,7%
COBRE						

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	14,618
gl	4
Sig.	,006

La tabla N° 24 muestra la prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.006$; por lo tanto **hay relación estadísticamente significativa entre la actitud que genera el ITEM (interferencia de algún familiar y/o amiga al decidir el método anticonceptivo a usar) y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.**

Tabla N° 25.1: Aceptación de la religión a la T de cobre (Prueba Chi-Cuadrado)

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	No aplica
		% del N	% del N	% del N	% del N	% del N	% del N
		de fila	de fila	de fila	de fila	de fila	de fila
USUARIA DE	NO	15,0%	0,9%	23,4%	12,1%	34,6%	14,0%
T DE COBRE	SI	7,7%	23,1%	0,0%	7,7%	46,2%	15,4%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	21,164
gl	5
Sig.	,001

Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.001$; por lo tanto **hay relación estadísticamente significativa entre la actitud que genera el ítem (aceptación de la religión a la T de cobre como método anticonceptivo) y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.**

Tabla N° 25.2: Aceptación de la religión a la T de cobre (Prueba Z)

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	No aplica
		% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna
USUARIA DE NO		94,1%	25,0%	100,0%	92,9%	86,0%	88,2%
T DE COBRE SI		5,9%	75,0%	0,0%	7,1%	14,0%	11,8%

Hay una relación estadísticamente significativa mayor entre siempre la religión permite el uso de la T de cobre como método anticonceptivo (86%) y casi nunca la religión permite el uso de la T de cobre como método anticonceptivo (25%) en la actitud de las usuarias que rechazan la T de cobre. Significa que en la actitud de las usuarias que rechazan la T de cobre es significativamente mayor el porcentaje de mujeres que habiendo siempre permisibilidad de la religión lo rechazan. Es decir la religión no influye en la actitud de las usuarias que rechazan la T de cobre.

Hay una relación estadísticamente significativa mayor entre casi siempre la religión permite el uso de la T de cobre como método anticonceptivo (99.2%) y casi nunca la religión permite el uso de la T de cobre como método anticonceptivo (25%) en la actitud de las usuarias que rechazan la T de cobre. Es decir la religión no influye en la actitud de las usuarias que rechazan la T de cobre.

Tabla N° 26: Sugerencia de método anticonceptivo por el proveedor de salud

		Píldora		Inyectable		Preservativo		Implante		T de cobre		Otro	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
USUARIA DE NO		6	5,6%	34	31,8%	3	2,8%	17	15,9%	0	0,0%	47	43,9%
T DE COBRE SI		0	0,0%	1	7,7%	2	15,4%	1	7,7%	2	15,4%	7	53,8%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	
Chi-cuadrado	24,672
gl	5
Sig.	,000

Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p=0.00$; por lo tanto **hay relación estadísticamente significativa entre la actitud que genera el ítem (Sugerencia de método anticonceptivo por el proveedor de salud) y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A. $p=0.001$.**

USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Tabla N° 27: Antecedente de uso del Dispositivo Intrauterino por las usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán.

2014

Antecedente de uso de T de cobre	f	%
Si	13	10.8
No	107	89.2
Motivo de retiro	f	%
Planificación de embarazo	2	15.4
Cambio de método	0	0.0
Termino de tiempo de uso	1	7.7
Complicaciones	10	76.9
Incomodidad de pareja	0	0.0
Otro	0	0.0
Tiempo de uso	f	%
≤ 6 meses	6	46.2
≥ 7 meses	7	53.8
Retorno al uso	f	%
Si	0	0.0
No	13	100.0
Método anticonceptivo de cambio	f	%
Píldora	2	15.4
Inyectable	5	38.5
Preservativos	0	0.0
Implante	1	7.7
Otro	0	0.0
Ninguno	5	38.5

El 89.2% de mujeres de la muestra nunca han usado la T de cobre anteriormente. El 76.9% de mujeres refieren la complicaciones como motivo del retiro del dispositivo, el 15.4% de mujeres refieren que por planificar un embarazo desearon que sea retirado el dispositivo intrauterino, el 7.7% de mujeres refirieron que se les retiro la T de cobre porque termino el tiempo de uso. El 46.2% de mujeres usaron de 6 meses a menos, considerado a dolor, el

53.8% de mujeres refieren que usaron de 7 meses a más. El 100% de mujeres refieren que no volverían a usar el dispositivo intrauterino. El 38.5 % de mujeres refieren que lo cambiaron por el método inyectable, el 15.4% de mujeres refieren que lo cambiaron por las píldoras, el 7.7% de mujeres lo cambiaron por el implante y el 38.5% de mujeres no eligieron otro método anticonceptivo a seguir.

CAPITULO IV: DISCUSION

La muestra seleccionada no fue probabilística, por lo tanto no se pueden hacer inferencias poblacionales sino inferencias muestrales.

Las características de la muestra identificaron el rango de la edad, siendo 20 a 29 años en su mayoría; para Irinyenikan la edad es una de las causas de discontinuidad ⁽⁸⁾

Sobre el estado civil, más de las tres cuartas partes de la muestra conviven con su pareja; sobre la ocupación, las mujeres en su mayoría son amas de casa; consta que más de la mitad de las mujeres culminaron su educación secundaria, Irinyenikan y Del Ángel consideran que el bajo nivel educativo son causa de discontinuidad y no aceptación del dispositivo intrauterino, respectivamente ⁽⁸⁾⁽⁶⁾; más del 75% de mujeres pertenecen a una religión.

En este estudio se consideró los mitos, creencias y temores así mismo la atención del proveedor de salud como parte de las percepciones debido a su contenido informativo emitido a la población en general sobre la T de cobre y que posteriormente influirán en una actitud negativa como el rechazo al uso.

Los mitos, creencias y temores

En este estudio se determinó que los mitos, creencias y temores están relacionados al rechazo al uso del dispositivo intrauterino, siendo el 82.8% de las mujeres que aseveran o dudan de los mitos planteados. En Ghana es el principal agente determinante para el rechazo del dispositivo intrauterino. ⁽¹⁾ Castañeda y cols en México determinaron que el 36.1% de puérperas no aceptaban los métodos anticonceptivos por la presencia de mitos y creencias. ⁽⁵⁾ En nuestro estudio, la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado, nos revela la asociación significativa entre el rechazo al uso del dispositivo intrauterino y las percepciones siguientes: *la contraindicación de uso del dispositivo intrauterino en nulíparas; el dispositivo intrauterino es considerado como causante de embarazos ectópicos; el dispositivo intrauterino es considerado como causante de cáncer de cuello uterino y los hilos del dispositivo intrauterino incomoda a la pareja durante el acto sexual.*

Sobre *“Las mujeres nulíparas no pueden usar el dispositivo intrauterino”*, el 90.8% de mujeres cree en esa proposición. no existen contraindicaciones formales para la inserción del dispositivo intrauterino en nulíparas, sino debe haber una adecuada selección de usuarias ⁽¹⁷⁾⁽²²⁾⁽⁹⁾. Según nuestro análisis estadístico, se encontró que existe relación estadísticamente significativa su creencia en tal proposición con el rechazo al uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380A.

Sobre *“la T de cobre es causante de infertilidad”*, el 68.3% de mujeres cree en tal proposición, sin embargo está demostrado que el retorno a la fertilidad es inmediato luego de su retiro, estudios demuestran que la inserción del dispositivo intrauterino con its in situ incrementan el riesgo a epi generando infertilidad. ⁽¹⁷⁾⁽⁹⁾⁽¹⁸⁾ en nuestro estudio no hubo relación estadísticamente significativa entre esta percepción y el rechazo al dispositivo intrauterino T de cobre 380 A.

La posibilidad de generar abortos es uno de los temas discutibles, con mayor auge si está relacionado a un método anticonceptivo y aún más si la T de cobre es el causante. El 65.8% de mujeres cree en tal proposición. El consenso médico de la Organización Mundial de la Salud reporta que el organismo reconoce al dispositivo intrauterino como un cuerpo extraño, transformándolo en un ambiente desfavorable para la migración de los espermatozoides; en distintos países muchas organizaciones en contra el aborto, mencionan al dispositivo intrauterino como uno de los elementos abortivos, acrecentando en la población el rechazo. ⁽²²⁾⁽²³⁾⁽¹⁷⁾ En nuestro estudio no hubo relación estadísticamente significativa entre esta percepción y el rechazo al dispositivo intrauterino T de cobre 380 A.

Sobre *“el embarazo ectópico es causado por la inserción del dispositivo intrauterino”*, el 79.2% apoyan a este temor o dudan de tal; algunas revisiones indican que el 9-17% de embarazos en portadoras de dispositivo intrauterino son ectópicos, además el riesgo aumenta conforma a la cantidad de años usados, además también es considerado el antecedente de embarazo ectópico como contraindicación para el uso del dispositivo intrauterino sin embargo se reportan que tales estudios fueron realizados en países en vías de desarrollo, por lo tanto aún faltan estudios para un consenso. ⁽²³⁾⁽⁹⁾

Sobre *“las infecciones de transmisión sexual o enfermedad inflamatoria pélvica son consecuencia del uso de la T de cobre”*, es una percepción que aun circula en los conversatorios sobre el dispositivo intrauterino, en consecuente, la Organización Mundial de la Salud se pronunció basado en estudios significativos concluyendo que el índice de Enfermedad Inflamatoria Pélvica entre las usuarias del dispositivo intrauterino era muy bajo, su índice fue mayor durante los primeros 20 días posteriores a la inserción y fue estable después de eso, incluso entre las usuarias que llevaban un dispositivo intrauterino por ocho años o más, además se pudo constatar que la Enfermedad Inflamatoria Pélvica entre las usuarias del dispositivo intrauterino estaba más relacionada con el proceso de inserción que con el dispositivo; una infección de transmisión sexual no diagnosticada o sin haber recibido tratamiento oportuno y efectivo será un canal de re infecciones, se incrementa el riesgo con la inserción del dispositivo intrauterino debido al ingreso de agentes patógenos del espacio externo al interior del útero.⁽²³⁾⁽⁹⁾⁽²¹⁾

Sobre *“las complicaciones del dispositivo intrauterino como perforaciones o lesiones internas en el útero”* también son consideradas como temores, en este estudio el 90% de mujeres lo refieren como verdadero, la población lo relaciona con la mala praxis durante la inserción o que va en proporción directa al tiempo de uso o que el dispositivo intrauterino tiene desplazamiento propia, sin embargo según la Organización Mundial de la Salud, la perforación del útero por un dispositivo intrauterino resulta poco frecuente, y generalmente ocurre durante la inserción, momento en el que se informan tasas de 1 por 1 000 inserciones, además son detectados tardíamente⁽²²⁾⁽²³⁾⁽⁹⁾. En nuestro estudio no hubo relación estadísticamente significativa entre este mito y el rechazo al dispositivo intrauterino T de cobre 380 A.

Sobre *“el dispositivo intrauterino produce cáncer de cuello uterino”*, es otro mito donde el 86.7% de mujeres lo refieren como verdadero, sin embargo aún no se ha demostrado tal evento en usuarias de la T de cobre, mejor aún es considerado como un factor protector. Los científicos creen que el efecto protector de los dispositivo intrauterino podría deberse a que el proceso de insertar o retirar los podría destruir células pre-cancerosas o causar algún tipo

de inflamación, provocando una respuesta inmune duradera y evitando el progreso del VPH.⁽⁶⁾⁽¹⁸⁾

Sobre *“el desplazamiento propio del dispositivo intrauterino”*, es otro mito descrito, en la muestra el 90.8% de mujeres respaldan tal proposición, los expertos sustentan que probablemente se debe a un error durante la inserción y no a un movimiento lento a través de la pared del útero. La Organización Mundial de la Salud reporta la perforación uterina como casos de baja frecuencia además debe ser extraído inmediatamente, sin embargo, algunos autores optan por el tratamiento quirúrgico solo en los casos sintomáticos ⁽²³⁾. En nuestro estudio no hubo relación estadísticamente significativa entre este mito y el rechazo al Dispositivo Intrauterino T de cobre 380 A.

Sobre *“el dispositivo intrauterino es causante de las molestias a la pareja durante el acto sexual”*, es otro temor percibido, en este estudio el 87.5% de mujeres lo afirma. No hay evidencia significativa que sustente tal enunciado. En nuestro estudio no hubo relación estadísticamente significativa entre este mito y el rechazo al Dispositivo Intrauterino T de cobre 380 A.

La atención del proveedor de salud

La atención del proveedor de salud es fundamental en la disponibilidad y el uso del dispositivo intrauterino; no solamente están limitados a la consejería, inserción y retiro sino su propia percepción y actitudes influirán en las usuarias para la aceptación o rechazo; según, Bruce propone seis elementos fundamentales atención: información exacta, respeto, fomento del uso continuo, empatía, tiempo para el diálogo y opinión.⁽²⁴⁾ En el estudio cerca del 69% de mujeres refieren haber recibido atención insuficiente por el consejero de planificación familiar, en Ghana el 25% no incluían el dispositivo intrauterino en la consejería, en Guatemala, menos de la mitad (41%) de los prestadores de servicios ofrecieron información sobre el dispositivo intrauterino ⁽¹⁹⁾, en El Salvador algunos proveedores consideran que la consejería para aclarar ideas erróneas sobre el dispositivo intrauterino era poca eficaz e irrelevante porque muchas usuarias que recibieron estos consejos continuaron temiendo al método de todos modos⁽¹⁵⁾, en Honduras, los proveedores cuando transmiten mensajes que se enfocan en un solo método, por lo tanto las mujeres no reciban información completa sobre una gama de métodos anticonceptivos.⁽¹⁶⁾

Está demostrado que las usuarias del dispositivo intrauterino, que habían recibido la orientación de usar dicho método, la probabilidad de usarlo fue 3 veces mayor que en aquellas a quienes le habían orientado otro método o no se les orientó ninguno, es por ello que se propone realizar estudios para conocer las percepciones y actitudes del proveedor de salud sobre este método anticonceptivo.⁽²⁵⁾

En nuestro estudio según la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado, el rechazo al uso del dispositivo intrauterino estuvo asociado significativamente a que el proveedor de salud no brinda información suficiente de la T de cobre, no incluye la T de cobre en su consejería y no se toma el tiempo suficiente para atender a la usuaria.

La toma y ejecución de decisiones

La toma y ejecución de decisiones de la mujer, con respecto al método anticonceptivo a usar, antiguamente era tratado como un asunto familiar y comunitario, actualmente con los eventos de concientización femenina a favor de sus derechos incrementaron el empoderamiento de sus decisiones, pero aún prevalecen agentes que obstaculizan la capacidad decisiva en la vida sexual y reproductiva.

En este estudio se consideró la capacidad decisiva de la usuaria de forma general ya que permitirá visualizar la aceptación a los métodos anticonceptivos y no solamente al dispositivo intrauterino, además considerando que la muestra no son usuarias del dispositivo intrauterino al momento; se consideró individualizar a la religión, para enfatizar la represión anticonceptiva con respecto al dispositivo intrauterino.

En nuestro estudio el 79.1% de las mujeres siempre o casi siempre estaban decididas por el método a usar antes de la consulta; cuya elección pudo determinarla con información científica o sin ella, sin embargo no se encontró relación significativa con la elección del dispositivo intrauterino.

La opinión de la pareja puede influir en el rechazo particular o general hacia ciertos métodos anticonceptivos, y será determinado por los mitos y prejuicios percibidos. Se ha evidenciado en este estudio la relación significativa entre la interferencia de la pareja en la decisión de la usuaria y el rechazo al uso,

similar al de Castañeda, donde la pareja interviene en las decisiones de la usuaria.⁽⁵⁾

En este estudio no se encontró relación estadísticamente significativa con la aceptación de la pareja al uso de método anticonceptivo y el rechazo al uso del dispositivo intrauterino. Caso contrario a los resultados de Castañeda donde el 11.5% de las mujeres requieren la aprobación de la pareja para usar algún método.⁽⁵⁾

En nuestro estudio se encontró relación estadísticamente significativa entre la interferencia de algún familiar y/o amiga al decidir el método anticonceptivo a usar y el rechazo al uso del dispositivo intrauterino que están regidas por normas morales y culturales donde existen factores sociales, económicos. En México, Castañeda encontró que 8.2% de las mujeres recibían información de los amigos, familiares y medios de comunicación, no determina si es información positiva o negativa que influya en la decisión.

En nuestro estudio se encontró relación significativa entre la percepción de la aceptación de la religión a la T de cobre y el rechazo al uso del dispositivo intrauterino; es decir, existe el rechazo al uso de la T de cobre a pesar de la aceptación de la religión al uso. En México, la religión desaprueba el uso de métodos anticonceptivos en general en un 14.8%⁽⁵⁾. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la actitud que genera la sugerencia de método anticonceptivo por el proveedor de salud y el rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A; en nuestro estudio el 55% de mujeres aunque sea una vez se les sugirió algún método anticonceptivo y solo al 3% se les recomendó el dispositivo intrauterino. Se contrasta la diferencia entre las mujeres con antecedente de sugerencia del dispositivo intrauterino y el uso del mismo; el 46.2% de mujeres de nuestro estudio con antecedente de uso del dispositivo intrauterino habían recibido sugerencia de dicho método.

El método inyectable, en este estudio, es el más recomendado (53%) y según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2012, el 18.2% de mujeres usan dicho método y no se menciona recomendación en particular de los métodos anticonceptivos.⁽²⁾ El segundo método más recomendado fue el implante anticonceptivo (27.3%) quien es calificado como un método moderno y eficaz, cuanto mayor sea su oferta, mayor será su demanda.

Uso del DISPOSITIVO INTRAUTERINO

En este estudio el 10.8% de mujeres alguna vez fueron usuarias del dispositivo intrauterino, no se tienen datos de años anteriores para ser comparado; pero se observan los contrastes en las estadísticas locales del Hospital de Huaycán, el 0.6%(año 2012) y 0.3% (año 2013) mujeres usuarias del dispositivo intrauterino en ese momento, el uso actual va disminuyendo; mientras que no se puede determinar el aumento o disminución de mujeres con antecedente de uso.⁽³⁾

Los motivos del retiro de la T de cobre pueden estar asociados a sus complicaciones o a factores personales de la usuaria. En este estudio el 76.9% de mujeres el retiro fue justificado por complicaciones propias del dispositivo intrauterino. Irinyenikan y cols los efectos secundarios representaron el 7,8%⁽⁸⁾ Medina y cols. encontró que el 27% de mujeres padecieron complicaciones propias de la T de cobre.⁽⁷⁾ La segunda causa en este estudio fue la planificación del embarazo (15.4%), diferente al estudio de Irinyenikan (51,4%) y el de Sharma en su muestra el 56% de mujeres solicitó retiro para planificar un embarazo.⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾

El tiempo de uso de la T de cobre se clasifico por los primeros 6 meses, obteniendo así el retiro en el 46.2% de retiros en menos o igual a 6 meses, y 53.8% a mayor de 6 meses. Medina y cols lo clasifico en el primer año, hasta los 5 años y hasta los 10 años, siendo 83%, 15% y 2% de retiros, respectivamente. Irinyenikan encontró que el 19,9% suspendió en el plazo del primer año.

Con respecto al retorno al uso del dispositivo intrauterino, en este estudio ninguna mujer elegiría nuevamente como método anticonceptivo, representa una nula aceptación, en el estudio de Medina y cols. el 72% acepta al dispositivo intrauterino, Del Ángel encontró que el 16.5% de mujeres aceptan el uso del dispositivo intrauterino después del puerperio; en ambos estudios no especifican si hubo antecedente de uso independientemente del tipo de experiencia que haya sido.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los mitos, creencias y temores aún prevalecen, y se encontraron estadísticamente significativos los siguientes: Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre, una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre, la T de cobre causa cáncer de cuello uterino y los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual; tales mitos provocan el rechazo del uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A como método anticonceptivo.
- Se encontró estadísticamente significativo las siguientes percepciones: El proveedor de salud no brinda información suficiente, no incluye al dispositivo intrauterino en la consejería y no dispone el tiempo suficiente para la consejería de la T de cobre; tales percepciones de deficiencias en la atención del proveedor de salud son causas del rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A.
- Se encontró estadísticamente significativo las siguientes actitudes: Existe interferencia de la pareja, de algún familiar y/o amiga, de la sugerencia del proveedor de salud para decidir el método anticonceptivo a usar; además existe rechazo al uso del dispositivo intrauterino a pesar de la aceptación de la religión a la T de cobre.

RECOMENDACIONES

- El estudio presenta las limitaciones propias de un estudio transversal, especialmente la muestra y el muestreo, por lo cual se recomienda realizar estudios de amplia complejidad con muestreo probabilístico.
- Considerar estudios que determinen las percepciones, actitudes y capacidad profesional del proveedor de salud en relación al uso del dispositivo intrauterino.
- Evaluar la competencia técnica en planificación familiar del proveedor de salud con el fin de mejorar la calidad de atención en la orientación y consejería, con un enfoque intercultural y de género, orientando a la usuaria a la libre elección informada, comprendida, verificada, desmitificando creencias erróneas.

BIBLIOGRAFIA

1. Gyapong Jhon, Wanjiru Monica, Askew Ian. An Assessment of Trends in the Use of the IUD in Ghana. US AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT. 2003 MAY.
2. INEI. Resumen ejecutivo. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2012.
3. Oficina de Estadística. Reportes mensuales de estadística en el Servicio de Planificación Familiar. Lima: MINSA DISA IV LIMA ESTE; 2010-2013.
4. Claire Asker HSLJBSW. ¿Qué pasa con los dispositivos intrauterinos que las mujeres encuentran inaceptable? Los factores que hacen que las mujeres no usuarias: un estudio cualitativo. Revista de planificación familiar Cuidado de la Salud. 2006 Marzo; 83(2).
5. Castañeda-Sánchez, LS Castro-Paz, KG. Lindoro-López. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. Redalyc: Archivos en Medicina Familiar. 2008 Junio; 10(2).
6. Del Angel R y Cols. Factores que influyen en la aceptación del DISPOSITIVO INTRAUTERINO en el puerperio inmediato. Rev. Esc. Med. 2010; 24(1).
7. Medina C. y cols. Uso del dispositivo intrauterino reversible y de larga duración en mujeres asistidas en la sala de puerperio normal. Revista de Facultad de Ciencias Medicas. 2011 Enero-Julio.
8. Irinyenikan TA, Arowojolu A. Patrón de interrupción del intrauterino de cobre T 380A en The University College Hospital, Ibadan: Un examen decenal. Pubmed. 2013 Diciembre; 20(4).
9. Lira-Plasencia J y col. Anticoncepción intrauterina en mujeres nulíparas como estrategia para disminuir los embarazos no planeados en América Latina. Revista de Ginecología y Obstetricia de Mexico. 2014 Febrero; 82(2).
10. Sharma M , Joshi S , Nagar O , Sharma A. Factores determinantes de la interrupción dispositivo anticonceptivo intrauterino entre las mujeres indias.

Revista de Ginecología y Obstetricia de India. 2014 Junio; 64(3).

11. Vargas M S, Estrada R. C. Anticoncepción con dispositivo intrauterino. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA. 2011; LXX(606).
12. R, Mishell D. Anticoncepción: Endocrinología de la Reproducción. 4th ed.: Panamericana; 2001.
13. SEGO. Anticonception intrauterine. Sociedad Española de Contracepción. 2013.
14. Alarcon Nivia, Miguel A. Los dispositivos intrauterinos: evolución a través de los tiempos, método de inserción, beneficios y riesgos. Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander. 2007.
15. Katz y cols. Factores que Inciden en el Uso Limitado del DIU en El Salvador. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. 2002.
16. Martínez, Laura. Informe de Consultoría. Evaluación de las Inserciones del DIU por Auxiliares de Enfermería de las Regiones 1, 2 y 5. EngenderHealth. 2003 Mayo.
17. Lede, R. y COLS. Riesgo sobre la salud reproductiva en nulíparas a consecuencia de la inserción de un dispositivo uterino. Revista Argentina de Salud Pública. 2010 Junio; 1(3).
18. UNFPA. Mitos y metodos anticonceptivos. I ed. Lima-Peru; 2011.
19. Fronteras de la Salud Reproductiva. Clientas y proveedores requieren mayor apoyo y orientación sobre el DIU. 2003 Julio.
20. Programa Fronteras de la Salud Reproductiva Honduras. Incremento en el uso del DIU mediante actividades educativas en la clínica y la comunidad en las zonas rurales de Honduras. USAID. 2007.
21. Sánchez JA y COLS. Uso del DIU asociado a la infección secundaria por Actinomyces en tracto genital femenino. Revista Española de Patología. 2004; 37(4).
22. Lira P. y COLS. Anticonceptivos de larga duración reversibles: una

estrategia eficaz para la reducción de los embarazos no planeados. Revista Mexicana de ginecología y Obstetricia. 2013; 81.

23. Organización Mundial de la Salud. Dispositivos intrauterinos con estructura de cobre para la anticoncepción. Biblioteca de Salud Reproductiva. 2006.
24. Sempual LM. Calidad de la información de la metodología anticonceptiva en embarazadas. Universidad Autónoma de Sinaloa – Instituto Mexicano del Seguro Social. 2003.
25. Perdomo E. J. y Cols. Factores asociados al uso de DIU en mujeres de 35 a 49 años en un policlínico de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Endocrinol. 2004 Agosto; 15(2).

ANEXOS

ANEXO N°1

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL

DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este trabajo de investigación que tiene título *“Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T CU 380A en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán”* dicha investigación es realizada por Sara Elizabeth Romero Quispe.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que sean necesarias para comprender los detalles sobre el mismo.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. puede decidir no participar, o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su proveedor de planificación familiar ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho. Su identidad será protegida, sus respuestas de la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Propósito del estudio

Identificar las percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de Cobre 380A en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán.

Los dispositivos intrauterinos no se usan en forma generalizada debido a que las usuarias se muestran reacias a usarlo. Los temores acerca de los efectos secundarios, la preocupación relacionada con las infecciones y la infertilidad, la falta de capacitación técnica para los proveedores, el tiempo y los costos de la prestación de servicios obstaculizan el uso de los dispositivos intrauterinos. La T de Cobre 380A es seleccionado como el mejor método costo-efectivo, ha

demostrado tener mayores ventajas frente a otros métodos; pero las estadísticas nos revelan que su aceptación por las mujeres está disminuyendo.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de la investigación. Estos criterios sirven para seleccionar a la población en la que se responderá el interrogante de la investigación. Ud. está invitado a participar porque cumple esos criterios.

¿Obtendré algún beneficio?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio.

La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la T de cobre.

En el futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para conocer mejor acerca de la T de cobre que puedan beneficiar a personas como Ud.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones:

Yo:.....

CONSIENTO participar en la investigación otorgando los datos de manera veraz, de manera anónima de tal forma el investigador proteja mi privacidad para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Firmado:

DNI: _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO N°2
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
“PERCEPCIONES Y ACTITUDES FRENTE AL RECHAZO AL USO DEL DISPOSITIVO
INTRAUTERINO T CU 380A EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR
DEL HOSPITAL DE HUAYCAN”

ENCUESTA

FICHA N° _____ FECHA Y HORA DE LLENADO _____

HCL _____ RESPONSABLE DEL LLENADO _____

I. DATOS GENERALES:

1. EDAD: _____

2. ESTADO CIVIL:

() Soltera () Casada () Conviviente () Otros: _____

3. OCUPACIÓN:

() Independiente () Ama de casa () Comerciante
() Obrera () Empleada domestica
() Otro: _____

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

() Analfabeta
Primeria: () Completo () Incompleto
Secundaria: () Completo () Incompleto
Superior No Universitario () Completo () Incompleto
Superior Universitario () Completo () Incompleto

5. RELIGIÓN

() Católica () Cristiana () Testigo de Jehová () Mormón
() Otro: _____

6. ¿Cuándo acudió al servicio de planificación familiar que método escogió Ud.?

() Inyectable
() Preservativo
() Píldoras
() Implante
() Otro: _____

II. PERCEPCIONES

MITOS, CREENCIAS y TEMORES					
ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
7. Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre					
8. La T de cobre causa infertilidad					
9. La T de cobre puede ocasionar un aborto					
10. La T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero.					
11. Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre					
12. Una mujer que usa la T de cobre desarrolla una Infección de Transmisión Sexual o enfermedad inflamatoria pélvica.					
13. La T de cobre se encarna en el útero					
14. La T de cobre causa cáncer de cuello uterino					
15. La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo					
16. Los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual					

ATENCIÓN DEL PROVEEDOR DE SALUD					
ITEMS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
17. El proveedor de salud brinda información suficiente de la T de cobre					
18. El proveedor de salud aclara los mitos, creencias o temores que Ud. tiene sobre la T de cobre					
19. El proveedor de salud incluye la T de cobre en la consejería					
20. El proveedor de salud usa palabras entendibles para explicarle					
21. El proveedor de salud se toma el tiempo suficiente para atenderla.					

III. ACTITUDES

TOMAY EJECUCION DE DECISIONES					
ITEMS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
22. Cuando acude al servicio de Planificación Familiar, ¿Ud. ya tiene decidido el método anticonceptivo a usar?					
23. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su esposo?					
24. ¿Su esposo está de acuerdo a que Ud. utilice algún método de planificación familiar?					
25. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de algún familiar o amigo (a)?					
26. ¿Su religión permite el uso de la T de cobre como método anticonceptivo?					
27. Durante la consulta de planificación familiar, el consejero de planificación familiar ¿le sugiere que utilice algún método? cual: () Píldora () Inyectable () Preservativos () Implante () T de cobre () Otro: _____					

USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

28. ¿Alguna vez uso la T de cobre? Si la respuesta es NO, la encuesta ha terminado.

() NO () SI

29. ¿Por qué se lo retiro? Explique el motivo:

- () Planificación de embarazo
- () Cambio de método
- () Termine el tiempo de uso
- () Complicación: expulsión, perforación, embarazo, Infección.
- () Incomodidad de la pareja
- () _____

30. ¿Cuánto tiempo uso la T de cobre?: _____ años _____ meses

31. ¿Volvería a usarlo? () SI () NO

32. ¿Por cuál de los métodos lo cambio?

- () Píldora
- () Inyectable
- () Preservativos
- () Implante
- () Otro: _____
- () Ninguno

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO N° 3

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	SUB-VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPOS DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE VERIFICACION	INDICADOR	CODIFICACION
Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T CU 380A en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán	Percepciones frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino T CU 380A	Proceso cognitivo que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para elaborar juicios en torno a la información recibida del dispositivo intrauterino que origina su rechazo a su uso.	Mitos, creencias y temores	Cualitativa	Nominal	Fuente de recolección de datos	1. Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre 2. La T de cobre causa infertilidad 3. La T de cobre funciona al ocasionar un aborto 4. La T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos ectópicos. 5. Una mujer que ha tenido un embarazo ectópico no debería usar la T de cobre 6. Una mujer que usa la T de cobre desarrolla una Infección de transmisión sexual o enfermedad inflamatoria pélvica. 7. La T de cobre se encarna en el útero 8. La T de cobre causa cáncer de cuello uterino 9. La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo 10. Los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual	Totalmente en desacuerdo =1 En desacuerdo=2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 De acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5
			Atención del proveedor de salud	Cualitativa	Nominal	Fuente de recolección de datos	1. Brinda información suficiente sobre la T de cobre 2. Disipación de mitos, creencias y temores 3. Inclusión de la T de cobre en la consejería 4. Uso de lenguaje claro y sencillo para explicar 5. Disposición de tiempo adecuado	Nunca = 1 Casi nunca=2 Algunas veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5
	Actitudes frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino T CU 380A	Es una tendencia o predisposición adquirida y que incita a reaccionar negativamente frente al uso del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo.	Toma y ejecución decisiones	Cualitativa	Nominal	Fuente de recolección de datos	1. Influencia de la pareja, familia y/o agentes externos 2. Influencia de la religión 3. Influencia del consejero de planificación familiar	Nunca = 1 Casi nunca=2 Algunas veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5
			Uso del Dispositivo Intrauterino	Cualitativa	Nominal	Fuente de recolección de datos	1. Motivo de retiro del dispositivo intrauterino 2. Tiempo de uso del dispositivo intrauterino 3. Cambio de método	Si=1 No=2

ANEXO N°4
JUICIO DE EXPERTOS

Estimado juez(a) experto(a):.....

A continuación se presentan los criterios a evaluar y en base a ello se solicita su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, según cada criterio.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
La estructura del instrumento es adecuada.			
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.			
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
Los ítems son claros y entendibles.			
El número de ítems es adecuado para su aplicación.			
Se debe omitir algún ítem.			

Sugerencias:.....
.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ANEXO N°5
VALIDACION DE INSTRUMENTO
TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES					p
	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
8	1	1	1	1	1	0.031

Favorable=1 Desfavorable=2

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

p = Probabilidad

$p = 0.031 < 0.05$

CONCORDANCIA SIGNIFICATIVA

GRADO DE CONCORDANCIA b= 100%

ANEXO N° 6
PRUEBA DE CONFIABILIDAD

	PREGUNTAS																																
N	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	TOTAL						
1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	5	5	5	5	4	5	1	0	0	0	0	74						
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	5	5	5	5	3	3	1	0	0	0	0	66						
3	4	4	3	3	3	5	4	5	5	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	4	3	1	0	0	0	0	76						
4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	2	1	1	2	4	5	5	5	4	3	1	0	0	0	0	68						
5	4	3	3	4	4	5	4	5	4	3	2	2	2	2	2	5	2	1	5	3	5	1	0	0	0	0	71						
6	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3	3	4	4	3	3	2	1	2	1	0	0	0	0	62						
7	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	1	1	1	2	2	5	5	5	5	4	3	1	0	0	0	0	71						
8	4	3	3	4	4	5	5	5	4	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	1	1	2	81						
9	4	3	2	4	2	4	2	2	3	3	2	3	1	4	4	5	5	5	5	3	3	1	0	0	0	0	70						
10	3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	5	5	5	5	3	2	1	0	0	0	0	63						
11	4	2	2	2	2	2	4	4	2	3	1	1	1	1	2	5	3	3	2	3	5	1	0	0	0	0	55						
12	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	2	3	5	5	5	5	3	2	1	0	0	0	0	66						
13	4	2	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	4	3	2	4	2	1	0	0	0	0	49						
14	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	2	3	2	3	2	5	4	4	5	3	3	1	0	0	0	0	76						
15	5	4	3	3	2	2	2	4	5	3	3	1	2	3	1	4	3	2	2	4	3	1	0	0	0	0	62						
16	6	4	1	4	3	4	5	5	4	3	2	3	1	4	2	5	5	5	5	5	3	1	0	0	0	0	80						
17	3	2	3	3	2	3	4	4	5	2	2	3	1	4	3	5	5	5	5	5	3	1	0	0	0	0	73						
18	3	3	3	3	3	3	4	5	3	3	2	1	1	4	4	5	5	4	5	2	3	1	0	0	0	0	70						
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	5	5	5	2	3	3	1	0	0	0	0	61						
20	4	3	3	3	3	5	4	5	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	5	3	1	0	0	0	0	76						
21	4	2	3	4	4	5	4	4	4	2	3	4	1	2	3	5	5	5	5	2	3	1	0	0	0	0	75						
22	4	4	2	2	2	3	4	5	3	3	1	3	1	4	1	4	5	4	2	3	3	1	0	0	0	0	64						
23	4	4	3	3	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	3	1	0	0	0	0	92						
24	3	1	1	1	4	4	5	5	1	3	1	1	1	3	1	3	5	5	5	3	3	1	0	0	0	0	60						
25	4	4	1	4	4	4	5	4	4	3	1	3	1	1	1	4	5	5	5	3	3	1	0	0	0	0	70						
26	3	3	3	2	4	5	5	5	2	3	3	1	1	1	3	3	4	3	4	1	2	1	0	0	0	0	62						

27	3	2	3	3	3	4	5	5	5	3	1	3	1	3	4	5	3	3	4	4	5	1	0	0	0	0	73
28	3	4	2	4	3	2	4	4	3	2	2	2	1	4	2	5	5	5	5	3	2	1	0	0	0	0	68
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	5	5	5	5	4	5	1	0	0	0	0	70
30	4	3	2	4	4	4	5	3	4	5	2	2	2	2	1	5	5	5	5	4	5	2	4	1	1	2	86
VAR	0.6	0.7	0.5	0.7	0.60	1.2	1.1	1.00	1.4	0.8	0.8	1	1	1.1	1	0.53	0.9	1.3	1.5	1	1	0.1	1	0.1	0.1	0.3	78.99

ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 = es la varianza del ítem i,

S_t^2 = es la varianza de los valores totales observados

K=es el número de preguntas o ítems.

Aplicando la siguiente fórmula para calcular el ALFA DE CRONBACH:

$$\alpha = \left[\frac{26}{26-1} \right] \left[1 - \frac{20.84}{78.99} \right]$$

$$\alpha = [1.04][0.74]$$

$$\alpha = 0.77 \text{ (Aceptable) } *$$

* Como criterio general, George y Mallery sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa >0.9 es excelente

Coeficiente alfa >0.8 es bueno

Coeficiente alfa >0.7 es aceptable

Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable

Coeficiente alfa >0.5 es pobre

Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

ANEXO N° 7

APROBACION DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA



«Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático»

Lima, 20 de mayo de 2014

RESOLUCIÓN DE DECANATO N.° 0902-D-FM-2014

Visto el Expediente N.° 09763-FM-2014 de la Unidad de Trámite Documentario y Archivo de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N.° 365-EAPO-FM-2014, la Directora de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, informa que los Proyectos de Tesis que figuran en la propuesta, cuentan con opinión favorable de la Comisión de Investigación de la citada Escuela para su ejecución;

Que, en las Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, aprobado mediante Resolución de Decanato N.° 1242-FM-1996 de fecha 27 de julio de 1996, ratificada con Resolución Rectoral N.° 5293-CR-1996 de fecha 23 de agosto de 1996, en su Capítulo I. Introducción, se establece lo siguiente: "La tesis deberá ser un trabajo individual inédito de aporte original, que no haya sido presentado en Congresos o Eventos"; así mismo, en su Artículo 6.3 del Capítulo VI se señala que el Proyecto debe ser aprobado por Resolución de Decanato para proceder a su ejecución; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y en uso de las atribuciones conferidas al Decano, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad;

SE RESUELVE:

1° Aprobar los Proyectos de Tesis, según detalle:

ESTUDIANTE: EDMUNDO CRISTIAN LLAVE REDUCINDO Cód. 09010254 E.A.P. OBSTETRICIA	TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS: "RESULTADOS MATERNO PERINATALES DE LAS PACIENTES QUE PARTICIPARON DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL INMP DURANTE EL AÑO 2013"
ASESORA: Mg. EMMA FELICIA SALAZAR SALVATIERRA CÓDIGO DOCENTE: 06346E	
ESTUDIANTE: SARA ELIZABETH ROMERO QUISPE Cód. 09010262 E.A.P. OBSTETRICIA	TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS: "PERCEPCIONES Y ACTITUDES FRENTE AL RECHAZO AL USO DEL DIU T CU 380a EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL HUAYCÁN"
ASESOR: DR. LUIS FERNANDO KOBAYASHI TSUTSUMI CÓDIGO DOCENTE: 03620A	

2° Encargar a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

DR. CARLOS SAAVEDRA LEIVA
Director Académico



DR. HERMAN VILDOLZA GONZÁLES
Decano

c.c. Decanato
EAP Obstetricia
Interesados

/vjn.

ANEXON° 8

AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Año de la Promoción de la Industria Responsable y
del Compromiso Climático

Huaycán, 02 de julio de 2014

OFICIO N° 463 - 2014-D-HH II-1/DISA-IV-L.E.

Srta.
SARA ELIZABETH ROMERO QUISPE
Alumna de la EAPO - UNMSM
Presente.-

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi consideración,

Por el presente me dirijo a usted con la finalidad de saludarla ya al vez manifestarle que esta Dirección autoriza la recolección de datos para su proyecto de investigación : *PERCEPCIONES Y ACTITUDES FRENTE AL RECHAZO AL USO DEL DIU T Cu 380 A EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL DE HUAYCAN*, en las áreas que correspondan al mencionado proyecto.

Agradeciendo anticipadamente su atención a este pedido, aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN
Dra. Dailis Jimenez Rojas
CMP. N° 32848
DIRECTORA

QJR/jcll
C.c.
Archivo

HOSPITAL HUAYCÁN
Av. J.C. Mariátegui S/N Zona "B" Huaycán - Ate
Telf.: 3716049 / 3716797 / 3715979 / 3715530
E-mail: hhuaycan@hotmail.com

